

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年7月3日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4675700100
法人名	有限会社 エミ企画
事業所名	グループホーム くりの
所在地	鹿児島県始良郡湧水町米永181番地1 (電話) 0995-74-1220
自己評価作成日	平成29年5月30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先UR	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a>
------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成29年6月23日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

このホームは県道55号線沿いにあり、周囲には霧島火山帯の恵みを受けた肥沃な大地(田畑)と、豊富で良質な水量を誇る川内川が広がり、目の前には、栗野岳の山々を朝な夕なに眺められる自然豊かな地域である。2階へは、木造りの緩やかで移動しやすい一枚板の階段があり、入り口には入居者がゆっくり寛げる長椅子が置いてある。敷地内には、季節の野菜が実る小菜園、敬老会などのホーム行事が行われる多目的ホール「ふるはうす」があります。このホールは地域への開放を行い、吹奏楽・コーラスの練習に活用しています。既に設置されているエレベーターは、一階と2階を容易に行き来出来るようになりました。歩行される方はもちろん、車椅子使用の利用者様も外への散歩の機会が多くなり、一階、2階の利用者様の交流や、活動の幅が更に深まるものと思われます。日々の生活では残存機能を生かし、洗濯物たたみや、調理、畑の手入れ等利用者様の能力、意欲に応じて一緒に取り組んでいる。又、利用者様が取り組みたい事や、好きなこと等の趣味活動を行い、心豊かに過ごして頂くよう支援している。職員は利用者様の尊厳を重んじ、誇りやプライバシーを損ねないケアを心がけている。そのより良いケアを重視し、「学び伝えたい事」をテーマにカンファレンスや勉強会を計画し、ホーム研修を充実させている。

- ・当事業所は、木造2階建ての2ユニットの構成である。
- ・地域の行事に積極的に参加する一方、敬老会などのホームの行事にも多くの地域住民や町役場職員の参加がある。敷地内のホーム行事が行われる多目的ホール「ふるはうす」を地域に開放し、絵画教室や吹奏楽・コーラスの練習に使用するなど、地域住民との交流を深める場となっている。中学生の福祉体験学習で「認知症サポーター養成講座」を取り入れている。
- ・代表者や管理者は、職員の意見や提案を積極的に取り入れて、職員提案の「フットマッサージ機」を設置し、利用者の足のむくみが軽くなるなど効果が出ている。
- ・職員は勤務年数が長く離職者も少ない。職員間のコミュニケーションも良く、利用者が笑顔で生活できるよう取り組んでいる。
- ・災害対策で特に水害対策を強化している。火災や地震なども想定して緊急連絡網を地域も交えていざという時に備えている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている	理念・活動目標は玄関・ロビーに掲示し、職員会議や毎朝の朝礼時に唱和し、よりよいケアへ繋げるように理念の共有と実践を図っている	独自の理念と活動目標が、玄関やロビーに掲示している。朝礼時に唱和し、ケア会議や職員会議等で振り返り、理念を共有して実践に繋げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常の散歩や、地域の行事に積極的に参加し挨拶を交わしたり、地域住民との交流の機会が多く持てるよう努力している ホームの多目的ホールを開放し、地域地域の方が気軽に立ち寄れる場として呼びかけている	盆踊りや夏祭りなどの地域行事に積極的に参加し、敬老会などのホームの行事にも地域の人々や町役場の職員の参加もある。中学生の福祉体験学習やボランティアの受け入れなども行っている。地域の人々が気軽に立ち寄れる場として、多目的ホール「ふるはうす」を開放して交流の場となっている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて生かしている。	中学生の福祉体験学習受け入れ等を通じて、地域社会への認知症の理解アピールに努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>定期（2ヶ月毎）に開催し、運営体制、ご家族からの提案事項・ご利用者様の状況について報告を行い、出席者の意見を頂きサービス向上に生かしている。</p>	<p>会議は定期的に行われている。事業所の状況や外部評価の報告・課題を決めての勉強会を行っている。参加者から多くの助言や提案が出され、中学生の福祉体験学習や避難訓練に活かされている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。</p>	<p>役場福祉課、地域包括支援センターの担当者に、電話で相談したり窓口に出向き、利用者様の相談や指導を仰いでいる。又、町主催の研修会に参加している。ホームの敬老会に参加を呼びかけ協力、支援を頂いている</p>	<p>町や地域包括支援センターの担当者には、電話や窓口に出向き事業所の実情や取り組みを伝え助言を貰っている。町主催の研修会にも積極的に参加している。ホームの敬老会や避難訓練にも参加してもらうなど協力関係を築いている。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>職員会議、ケア会議で勉強会を開き（年3回身体拘束委員会で計画）、スタッフ全員で共通理解し身体拘束防止に努めている。リビングには必ずスタッフ1名が見守り行っている。身体拘束が必要であると判断された場合、十分に説明をし同意を頂いている（現在該当者はいない）</p>	<p>マニュアルに基づいて身体拘束廃止委員会が中心となり勉強会を実施している。職員の共通認識を図り、言葉による拘束も含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠はしていない。外出しそうな様子を察知したら、見守りや一緒に散歩など職員間の連携で安全な暮らしを支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議・ケア会議で勉強会を開き防止に努めている。身体的のみならず、入居様に対しての言葉使いや対応の仕方も虐待であることを職員全員が周知している。職員間で注意し合い気をつけている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現在必要とされる利用者はいない。外部研修などに参加し、学ぶ機会を持っている。ホーム内でも勉強し全スタッフでの理解につなげている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入所時の契約書や重要事項説明書を読み合わせ、疑問点などの質問に応じながら確認し、納得や理解して頂けるよう努めている。又、改定時にもご家族に説明し、文書にて通知している		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	年1回の家族会や、日頃の面会時にご意見や・要望などに応える努力をしている。又即答できない時は、後日報告行っている。面会簿に気軽にご意見をお聞かせ頂ける欄を設けてある。又、意見要望等は職員会議で全スタッフと話し合い、運営に反映している	利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き、会話を記録に残し反映できるようにしている。家族からは面会や家族会・電話・運営推進会議などが意見を聞く良い機会となっている。毎月現状報告を行い3ヶ月毎に「ほほえみ通信」も送付している。家族の要望を検討して電動ベッドに変更した例もある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>代表者は年2回、個別に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。又、職員会議の時に、意見要望などを話す機会がある。管理者は、日常業務の中で職員と意見交換を行い、代表者と話し合い運営に反映している。</p>	<p>職員とのコミュニケーションを図り、ケア会議や職員会議等で、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映を図るよう心がけている。出された提案で「フットマッサージ機」が設置され、足のむくみが軽くなるなど、反映させている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	<p>管理者は、個々の職員の勤務状況や実績・意欲などを代表者に報告し、互いにやりがいのある、働きやすい環境を整え、処遇改善に努めている</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>外部研修は、個々の希望に応じて参加調整を行っている。又、スタッフからも「自分が学び伝えたい事」をテーマに挙げてもらいホーム内研修を計画し、職員の意欲向上に努めている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>町主催の会議への参加や外部研修へ積極的に参加し、交流や意見交換を行い新しい情報を得て質の向上につながるよう努めている</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始の段階では、本人からの困り事、要望等は聞かれないが日常生活の中で傾聴する時間を多く作り、信頼関係作りに努めている。困っていることがあれば、職員同士で話し合い、改善するよう努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	困り事や不安・要望を、ご家族が話す事ができるように傾聴に努め、安心できる関係作りに努めている。面会時、日常生活などを伝え、家族より意見・要望を聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご利用前の生活状況や、生活暦を確認し、入所後も続けていきたい事、出来る事を把握し、医療機関、他施設からの情報を得てどのような支援、サービスが必要かを検討し、サービス計画に反映させるよう努めている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に利用者様と目を合わせ会話し、日常生活動作（家事を含め）を一緒に取り組んでいる。昔話を聞いたりして生活の知恵などを、教えていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月1回家族へお便りを書き、近況報告を行っている。家族が面会に来られた時は、スタッフが付き添い会話して頂いている。面会時、自ら訴えられない方には職員が日々の出来事を伝えたりして代弁している		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力を得て墓参りや外泊・外出されている。「場」に関しては、町内会の行事などに参加し、偶然馴染みの方にお会いしたら、会話をして頂いている。	これまで大切にしていた馴染みの人や場所を把握して、地域行事に出かけたり、友人知人の訪問の際には、状況に応じてお茶を出すなどして継続的關係が途切れないよう働きかけている。手紙や電話の取次ぎなども行っている。家族の協力外出や外食・墓参・理美容院利用などの際にも支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間で会話が通じあっていない時は、職員が間に入り会話ができるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院された時は面会に行き、亡くなられた際にはお通夜・葬儀に参列している。偶然出掛け先で、お会いした時は、近況を伺い、気軽に来園していただけるよう声かけしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	しっかり視線を合わせ話を聞くように心がけている。どんな事を考え、どんな思いなのかを、会話や表情から思いをくみとり、利用者の気持ちに寄り添った支援を行っている。	日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族や関係者からも情報を得、利用者の視点に立って職員で話し合い、本人本位に検討している。塩昆布をご飯にかけて食べたいという思いを検討し、反映させた例もある。	
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活暦など本人・家族から情報収集している。折に触れての会話などから、ご本人が希望していることなどを把握し支援している。		
25		○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	月1回ケア会議を実施し、毎日の朝礼での申し送り、昼からの申し合わせや連絡帳で情報を共有し連携をとっている		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向・主治医の意見等を参考に毎月のケア会議で協議し介護計画を作成している。その方らしく生活できるよう介護計画を作成している。又状況が変化した際は、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の意向を確認し、主治医の意見を参考にケア会議で話し合い、個々に応じた介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6ヶ月毎に介護計画を作成している。状況が変化した時はその都度見直しを行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>個別記録にバイタル、食事量・水分摂取量、排泄・睡眠状況などについて記録し健康状態を把握。ケア会議前には、評価表を各担当者が作成し今後の支援について、話し合っている。記録は誰が見ても分かるように記録し、勤務に入る前に必ず目を通して</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>利用者、家族の要望を伺って、毎日の生活から色々な変化を伝え、ケアに取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域の行事に参加したり、行政・町議・民生委員の方に相談して意見や、指導を仰ぎ本人が安全に暮らせるよう支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援。内科・眼科それぞれ月1回の往診を受ける。体調急変時には、その時の状況に応じて、病院受診・往診など必要な支援を行っている。受診後は、家族へ状態報告行っている</p>	<p>受診は、本人や家族の希望を大切にし、家族の協力を得て支援している。協力医療機関の月1回の往診や眼科医の月1回の訪問診療もある。職員看護師による健康管理も行っている。緊急時の対応などの連携を取りながら、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>毎日AM/PM/必要に応じて夜間もバイタル測定行う。平素とは違う表情、バイタルの変化、怪我などをされた場合等は、すぐに看護師に相談して主治医の指示を仰ぎその都度、対応している</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時は病院関係者と情報交換を行い、家族・病院と話し合い早期退院に向けての働きかけをし、それに対する対応が出来る事をお伝えし、早期退院に繋がっている。利用者様の普段とは違う状態を的確に判断し、早期に発見して、病院に相談し大事に至らなかった例がある。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時に終末期や重度化に伴う対応の指針を家族に説明し同意書を貰っている。又そのような状態になった時、再度家族に意思を確認して主治医から家族へ説明後、かかりつけ医と連携をとり家族の思いに共感しターミナルケア、寄り添いの支援を行っている。見取りの実績もある</p>	<p>契約時に重度化に伴う対応の指針を説明し、同意書を貰っている。状況変化に伴い、段階的に本人や家族・医師・看護師・職員で話し合い、ターミナルケアなどにも、家族と方向性を共有できるよう取り組んでいる。見取りの事例もある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>緊急時対応マニュアルに沿って対応している。本年度4/26日に全スタッフ普通救命講習（心肺蘇生法）を受講。又、怪我や転倒などの事故発生に対応できるよう勉強会を実施している</p>	/	/
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年2回、消防署の指導の下、昼・夜間想定避難訓練を実施している。運営推進会議の場や、近隣の方へ緊急時の応援要請をお願いしている。緊急時対応マニュアルに添って対応している</p>	<p>年2回消防署の指導のもと、昼夜想定避難訓練を実施している。運営推進会議の参加者や地域住民の参加、町役場職員の支援もあり協力体制が整っている。スプリンクラーや緊急避難通報装置も設置している。コンセントや消火器は常に点検している。水や米・食料品等の備蓄やガスコンロなどを用意している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>生活暦を把握し、会話に共感して、否定をしないようにしている。本人のプライドを損ねないよう声かけ行っている。</p>	<p>マニュアルに沿って勉強会を行い、事例を出し、誇りやプライバシーを大切に言葉かけやケアに取り組んでいる。居室に入る際は声かけをして、呼び名は「さん」付けで対応している。タオルやカーテンなどで目隠しをするなどの工夫もしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>声かけについての勉強会も行い、ご本人の希望に添うよう・希望に近づけるよう、支援している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>起床、入床は好きな時間にしていただいたり、外に行きたいと要望されたら一緒に散歩に出かけている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している</p>	<p>日常生活では、パジャマと日中の衣類の切り替えをし、好みの洋服を着て頂いている。美容室へ家族と共に行って頂いたり、ホームで職員が散髪している</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の嗜好に合わせ旬の食材で、行事食や花見時の弁当も手作りで楽しみにして頂いている。料理の準備、食器洗い、台拭き・お盆拭きなどを利用者の力に合わせ一緒に行っている	旬の食材で利用者の希望に添った献立や食事形態を工夫している。準備や台拭き・食器洗いなどを職員と一緒にいたりしている。行事食や手作り弁当・ソーメン流しセットも準備して季節を感じられるように工夫して、食事が楽しみなものになるようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	好みの飲み物（コーヒー・紅茶・お茶・補水液）を準備して飲んで頂いている。スタッフも一緒に飲み、小まめに声かけを行い、水分の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、お茶でのうがい・自歯を磨いたり、舌をブラッシングをして頂いている。又義歯は外して洗い、就寝前は洗浄剤などで消毒行っている。		
43	16	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定期（1.5H～2H）に声かけしトイレ案内し、できるだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄のリズムを把握し、必要に応じての声かけをしている。廊下での歩行訓練を継続して、下肢筋力を整え、自然排便と排泄の自立を支援している。排泄用品は身体機能に応じて対応している。夜間はポータブルトイレ使用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便困難な方についてはホーム看護師、かかりつけ医に相談し服薬にてコントロール。トイレ案内時はプライドに配慮し、腹部マッサージをしたり、野菜・乳製品・水分摂取を促し、トイレでの自然排泄に努めている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	入浴は3回／週を基本に行っている（24時間対応できる設備を活用）体調不良やご本人の意に添わない時等は、時間や日を変えて入って頂いている。利用者の状況に応じて、2名で介助行っている。	入浴は基本的に週3回になっているが、体調や希望に合わせて24時間対応できる設備を活用し、柔軟に対応している。状況に応じて、2人介助や同性介助を行っている。入浴を拒む利用者にも声かけや時間調整など職員間で連携して、状況改善に努め、無理強いはしないようにしている。	
46		○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や、眠気が強い時などは、居室に案内し、休んで頂くよう支援している		
47		○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	生活記録に、薬の情報提供を綴じ、常に確認できる状態にしている。朝、昼、夜と日付けの確認・氏名の確認を2名で行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入所時の生活暦で把握したり、折に触れての支援の中で、出来る事・できない事を把握し役割を持って頂いている。一人一人に合わせた支援をしている		
49	18	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるように支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天候の良い日は園内、外を散歩したり、季節を感じられる場所へのドライブに出かけている。又、家族の申し出があった際は、外出の手伝いを一緒に行っている。	日常的には園内や周辺の散歩やテラスでのお茶飲み・買い物・ドライブなどに出かけている。年間計画を立て、地域行事や花見・こいのぼり見学などにも出かけている。家族の協力で外泊や外出・外食・理美容院利用・温泉・墓参などにも出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持を認め、見舞金などを頂いた時は、金銭出納帳に記入し、本人・職員で残金の確認を行っている（家族へ面会、見舞金を頂いたことを報告している）現在は該当者なし。		
51		○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	家族から電話が掛かってきた際は、本人に伝え、代わっている。希望時は、連絡を取れるよう手伝っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	19	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	湿度計・温度計にてその都度チェックしている。四季や、その月の行事を感じて頂けるよう、壁画を掲示し、掛け替えを行っている。壁画は、利用者と一緒に作成している。	玄関には季節の花を飾り、長いベンチが置いてある。リビングは広く自由にテラスでお茶を飲んで気分転換ができるようなスペースもある。採光や換気・温度・湿度に配慮しエアコンで調整されて過ごしやすい環境になっている。壁には利用者の作品や写真を貼付し、季節感を大事にした花や飾りつけがある。ゆったりしたソファでテレビを見ながらくつろぎ、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファ、テラスや屋外にテーブルや椅子を設置している。その時々で利用者を選択してもらい、過ごされたい場所で思い、思いに過ごしていただけるよう、工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具・寝具・衣類を持って来られている。衣服の季節ごとの入れ替えを行っている。天気の良い日はシーツ・布団を干して気持ちよく過ごされるよう努めている。	居室はベッドやエアコンが備え付けである。利用者は自宅で今まで使っていた寝具や家具・小物・家族写真・絵画・遺影が置かれ、安心して過ごせるよう配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の居室には、花の名前・氏名・写真などで、トイレ、浴室などは視覚的に分かる記載がある。		

## V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1 ほぼ全ての利用者の
		○	2 利用者の2/3くらいの
			3 利用者の1/3くらいの
			4 ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1 毎日ある
			2 数日に1回程度ある
			3 たまにある
			4 ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1 ほぼ全ての利用者が
		○	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。 (参考項目：36, 37)		1 ほぼ全ての利用者が
		○	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない

60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1 ほぼ全ての利用者が
		○	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1 ほぼ全ての利用者が
		○	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1 ほぼ全ての家族と
			2 家族の2/3くらいと
			3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
		○	2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1 大いに増えている
		○	2 少しずつ増えている
			3 あまり増えていない
			4 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			2 職員の2/3くらいが
			3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1 ほぼ全ての家族等が
			2 家族等の2/3くらいが
			3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない